Aus der II. chirurgischen Abteilung des Krankenhauses Charlottenburg-Westend.
Dirigierender Arzt: Dr. Neupert.

Ein Beitrag zur Gallensteinchirurgie nach den im städt. Krankenhause Westend zu Charlottenburg in den Jahren 1913—1920 operierten Fällen.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT ZU BERLIN

vorgelegt von

Arthur Dzialoszynski,
approb. Arzt aus Charlottenburg.

Tag der Promotion: 5. August 1921.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

51

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Prodekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Rubner.

Referent: Prof. Dr. Köhler.

Auszug.

Es werden in der Arbeit 281 Fälle operativ behandelter Gallenblasen- und Gallenwegserkrankungen besprochen. Dann kommt der Verfasser auf die Indikationsstellung zum operativen Eingriff bei Gallenerkrankungen. Unter Wiedergabe der fixierten Indikationen der bedeutendsten Gallensteinchirurgen, wie Riedel, Kehr und Körte, wird der auf der II. chirurgischen Abteilung des Westend-Krankenhauses von Dr Neupert vertretene Standpunkt besprochen. Es wird an der Hand von Zahlen darüber berichtet, dass sich Dr. Neupert immer mehr dem Standpunkt der Frühoperation genähert habe.

Danach kommt der Verfasser auf die Fälle selbst. Bei im ganzen 8 Fällen wurden keine Steine gefunden, gegenüber 272 Fällen mit Steinen.

Die Cystostomie ist in den letzten 8 Jahren im ganzen 13 mal ausgeführt worden. Sie galt immer nur als Notoperation, wo die Ektomie technisch oder wegen des schlechten Allgemeinzustandes des Patienten unmöglich war.

Als Methode der Wahl gilt die Ektomie, die bei reinen Steinfällen 107 mal ausgeführt wurde.

An jede Ektomie schliesst sich eine genaue Palpation der Gallengänge von aussen und eine Sondierung von innen mit Prüfung der Durchgängigkeit der Papille an. Die blosse Palpation von aussen wird als vollkommen ungenügend angesehen.

Sind die Gallengänge an der Erkrankung beteiligt, dann reicht die Ektomie als Operationsmethode nicht mehr aus und weitere Massnahmen werden zur Erzielung von Heilung notwendig.

Grösser ist die Zahl der Fälle, wo zur Ektomie noch die Drainage der Gallengänge hinzugefügt werden musste. Zahlenmässig stellen sie sich so:

94 mal Ektomie und Hepaticusdrainage,

19 mal Ektomie und Choledochusdrainage,

2 mal Ektomie und Cysticus und Choledochusdrainage.

Zur Frage der „idealen Cholecystektomie“ wird auch Stellung genommen. Ritters Standpunkt, der auch bei allen Erkrankungen der Gallenwege, ob es sich um Infektion oder Steine handelt, zunäht, wird verworfen. Vielmehr ist bei uns

für die entzündlichen und Steinerkrankung der Gallengänge die Inzision und Drainage des Choledochus bezw. des Hepaticus die Methode der Wahl.

In zwei weiteren Fällen musste die „transduodenale Säuberung des Choledochus oder Choledochusfege“ gemacht werden. Sie ist entschieden eine eingreifende Operation, aber doch die Methode, die mit Sicherheit den retroduodenalen Teil des Choledochus insbesondere von den fest in die Papille eingekeilten Steinen freimacht.

Schliesslich ist dann die Rede von solchen Fällen, bei denen sich die Krankheit nicht auf das Gallengangsystem beschränkt, sondern wo auch Operationen an anderen Organen, als da sind Magen, Darm, Leber und Niere vorgenommen werden mussten.

An bösartigen Gallenerkrankungen weist die Arbeit 9 Gallenblasen- und 3 Choledochuskarcinome auf. In allen 12 dieser Fälle wurden auch Steine gefunden. An operativen Eingriffen konnte bei diesen Fällen, soweit die Diagnose möglich war, mit wenigen Ausnahmen nur eine explorative Laparotomie gemacht werden.

Besonderes Interesse beansprucht ein Fall von Gallenblasentuberkulose mit ausgedehnter Miliartuberkulose des Bauchfells.

60 der früher operierten Kranken haben sich auf Aufforderung vor kurzen zur Nachuntersuchung gemeldet.

Von einem echten Rezidiv können wir in keinem unserer Fälle mit Sicherheit sprechen. In der Frage der unechten Rezidive spielt als Quelle späterer Misserfolge das zurückbleiben von Steinen eine Rolle. Hier haben wieder die intrahepatischen Steine in den kleinen Gallenkapillaren die meiste Bedeutung.

Nächst der Art von Beschwerden, die mit Wahrscheinlichkeit auf zurückgebliebene Steine zurückzuführen sind, kommen noch weitere vier Arten in Betracht:

1. Beschwerden, die mit dem Magen- und Darmtraktus zusammenhängen,

2. richtige Adhäsionsbeschwerden,

3. Beschwerden durch einen von der Operation zurückgebliebenen Bauchbruch.

4. Allgemeine nervöse Beschwerden.

Von unseren 60 Nachuntersuchungen waren 42 vollkommen beschwerdefrei.